

356

**ПОКАЗАТЕЛИ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА
У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО ФЕНОТИПА****Колоскова Е. К., Воротняк Т. М., Микалюк Л. В.***Буковинский государственный медицинский университет*

Актуальность. В ряде исследований выявлены ассоциативные связи тяжелой бронхиальной астмы и NAT2-генотипа, в частности с медленным ацетиляторным фенотипом, что является доступным и неинвазивным маркером тяжелого течения заболевания.

Цель исследования: определить показатели конденсата выдыхаемого воздуха детей, больных бронхиальной астмой, в зависимости от типа ацетилирования.

Пациенты и методы. Обследовано 110 детей, больных бронхиальной астмой, из которых сформировали 2 клинические группы в зависимости от типа ацетилирования (по методу Пребстинг и Гаврилова): пациентов с содержанием ацетилированного сульфадимезина в моче более 75% относили к быстрым «ацетиляторам» (I группа, 60 детей), а менее 75% — к медленным (II группа, 50 детей). Средний возраст детей I группы составил $12,5 \pm 0,49$ лет (71,8% мальчиков, 60% сельских жителей), II группы — $13,0 \pm 0,42$ лет (64,9% мальчиков, 54,4% сельских жителей), т. е. группы сравнения были сопоставимы.

Результаты. Установлено, что содержание общего белка в конденсате выдыхаемого воздуха у детей I группы достигало $3,4 \pm 0,26$ мг/л, II группы — $4,2 \pm 0,21$ мг/л ($p < 0,05$). Содержание продуктов окислительной модификации белков (альдегид- и кетодинитрофенилгидразонов) основного характера составило в I группе $32,7 \pm 11,80$ ммоль/г белка и во II группе $51,7 \pm 7,27$ ммоль/г белка ($p > 0,05$), а нейтрального характера ($32,4 \pm 5,11$ ммоль/г белка и $17,2 \pm 4,73$ ммоль/г белка соответственно, $p < 0,05$). Следует отметить, что содержание метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха достигало у детей I группы $47,0 \pm 4,17$ мкмоль/мл и у представителей II группы — $51,5 \pm 8,65$ мкмоль/мл ($p > 0,05$).

Закключение. У детей с медленным типом ацетилирования по сравнению с быстрыми ацетиляторами в конденсате выдыхаемого воздуха наблюдаются изменения, которые свидетельствуют о большей выразительности воспаления бронхов у этих пациентов в приступном периоде бронхиальной астмы.